



TITLE:

副腎囊肿の1例

AUTHOR(S):

末盛, 毅; 中辻, 史好; 金子, 佳照; 小原, 壮一; 岡島, 英五郎

CITATION:

末盛, 毅 ...[et al]. 副腎囊肿の1例. 泌尿器科紀要 1986, 32(5): 729-734

ISSUE DATE:

1986-05

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/118816>

RIGHT:

副腎嚢腫の1例

奈良県立奈良病院泌尿器科（医長：小原壮一）

末	盛	毅
中	辻	史
金	子	佳
小	原	壮

一*

奈良県立医科大学泌尿器科学教室（主任：岡島英五郎教授）

岡 島 英 五 郎

ADRENAL CYST: REPORT OF A CASE

Tsuyoshi SUEMORI, Fumiyoshi NAKATSUJI,

Yoshiteru KANEKO and Soichi OHARA

From the Department of Urology, Nara Prefectural Hospital

(Chief: Dr. S. Ohara)

Eigoro OKAJIMA

From the Department of Urology, Nara Medical University

(Director: Prof. E. Okajima)

A 32-year-old woman was admitted because of a large abdominal mass in the right upper quadrant. Laboratory findings including hormonal studies were within normal ranges. CT scan and various X-ray examinations revealed a large adrenal cyst on the right side. On May 2, 1984, an adrenal cyst was removed through the right flank incision. Histological study showed that the wall of the cyst consisted of fibrous tissue with endothelial linings and dilated lymphatic vessels. Thus it was classified as a lymphangiomatous adrenal cyst.

Key words: Adrenal cyst, Lymphangiomatous cyst

はじめに

副腎嚢腫は比較的まれな疾患とされているが、最近では超音波診断法、CT scanなどの画像診断技術の進歩により、症例が増加しているようである。今回、嘔吐および全身倦怠感を主訴として、その精査中に副腎嚢腫と診断し治療した症例を経験したので、若干の文献的考察を加えて報告する。

症 例

患者：32歳，女性，主婦

主訴：上部消化管の左方への圧排とその精査。

家族歴：特記すべき事項なし

既往歴：特記すべき事項なし

現病歴：1984年2月22日より、嘔吐および全身倦怠感が出現し、内科にて急性肝炎と診断され、その入院加療中上部消化管造影にて、上部消化管の左方への著明な圧排を認めたため、同年3月22日当科を受診した。肝炎治療後いったん退院し、同年4月18日当科に入院した。

入院時現症 身長 155.5 cm，体重 60 kg と軽度の肥満を認めた。胸部理学所見にて異常は認めなかったが、左下腹部に可動性を有する腫瘤を触知した。

検査結果：血圧 90/50 mmHg，脈拍 80/min・整，赤沈1時間値 14 mm，RBC $411 \times 10^4/\text{mm}^3$ ，WBC $4,700/\text{mm}^3$ ，Platelet $22.1 \times 10^4/\text{mm}^3$ 。血液化学；GOT 19 IU/L，GPT 9 IU/L，LDH 511 Wru，ALP 11.0 KA u，総蛋白 6.2 g/dl，尿酸 4.3 mg/dl，BUN 22 mg/

* 現：奈良県立医科大学

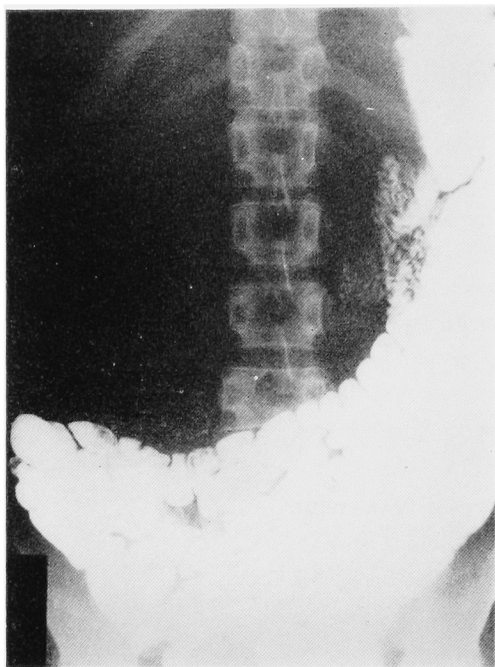


Fig. 1. Barium enema showing downward displacement of upper GI tract by large abdominal mass.

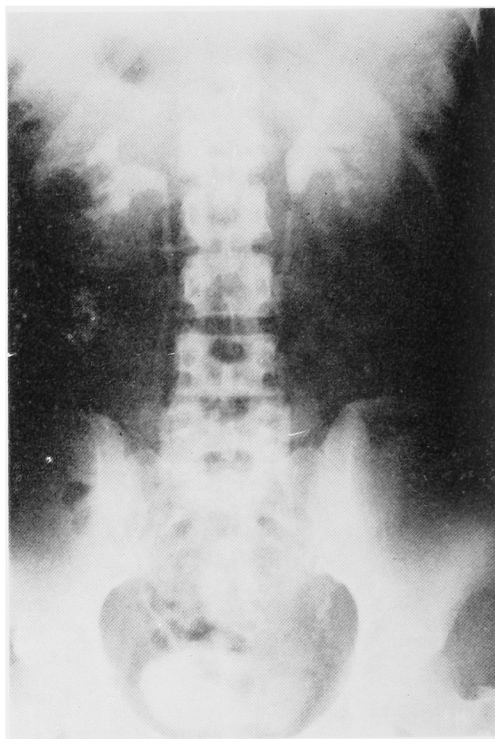


Fig. 2. DIP showing downward displacement of right kidney by large suprarenal mass.

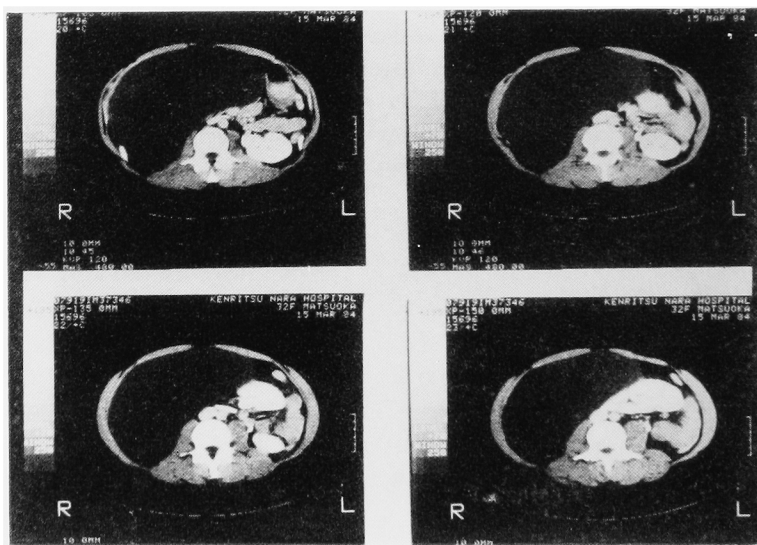


Fig. 3. CT scan showing giant cystic mass.

dl, クレアチニン 0.9 mg/dl, Na 142 mEq/L, K 4.3 mEq/L, Cl 105 mEq/L, Ca 4.4 mEq/L, P 2.9 mg/dl. 検尿; 異常なし. 内分泌学的検査: アドレナリン 0.03 ng/ml, ノルアドレナリン 0.17 ng/dl, レニン 0.9 ng/ml/hr, コルチゾール 8.5 ug/dl, アルドステロン

120 pg/ml, 尿中 17-KS 4.1 mg/day, 尿中 VMA 3.10 mg/day, 尿中 17-OHCS 4.1 mg/day.

X 線検査: 上部消化管造影にて, 上部消化管は著明に左方および下方へ圧排され (Fig. 1), DIP にて右腎は正中線をこえ, 左腎の下方にまで圧排されてい

た (Fig. 2). 腹部 CT にて右腹部に約 $20 \times 16 \times 25$ cm の cystic mass を認め、肝を上方へ、右腎および消化管を左方へ圧排していた。内部は均一で water density であり、壁の肥厚などは認められなかった (Fig. 3). 血管造影にて腎動脈は正中線をこえて左方へ移動しており、右腹部には無血管野が認められたが、腎内血管系には異常を認めなかった (Fig. 4).

超音波検査：右腹部に巨大な嚢腫性腫瘤を認めた。

以上より右副腎嚢腫と診断し、1984年5月2日全身麻酔下にて手術を施行した。

手術所見：右第11肋骨部分切除を伴う腰部斜切開にて後腹膜腔に達した。右腎は著明に圧排され、小児頭大の黄色内容物を透見しうる薄い被膜におおわれた嚢腫が存在し、剥離は比較的容易であったが、剥離の際被膜の一部を損傷したため、内容物を吸引したうえで副腎とともに摘出した。

摘出標本：摘出時被膜の一部を損傷し、内容物を吸引したため正確な大きさは不明であったが、内容液は約 3,250 ml であり、壁は紙様に薄く単胞性の嚢胞と思われた (Fig. 5).

組織学的所見：嚢胞壁周囲には副腎皮質組織がみられ、嚢胞壁にはリンパ管と思われる管腔がみられた

(Fig. 6). またその強拡大像では一層の扁平化した内皮細胞がみられた (Fig. 7).

以上の所見より Foster⁴⁾ の分類に従ってリンパ管腫性嚢腫と診断した。

術後経過：経過は順調で5月20日に退院した。術後1カ月目の排泄性尿路造影では、右腎は正常の位置に認められた (Fig. 8).

考 察

副腎嚢腫は比較的まれな疾患で、1670年に Greise-

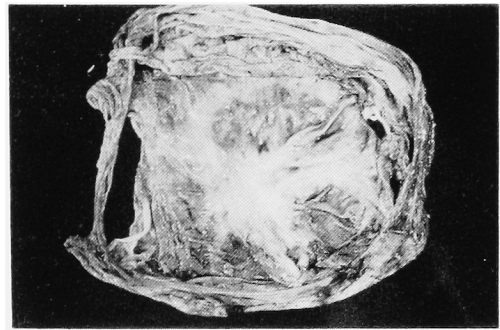


Fig. 5. The removed adrenal cyst.

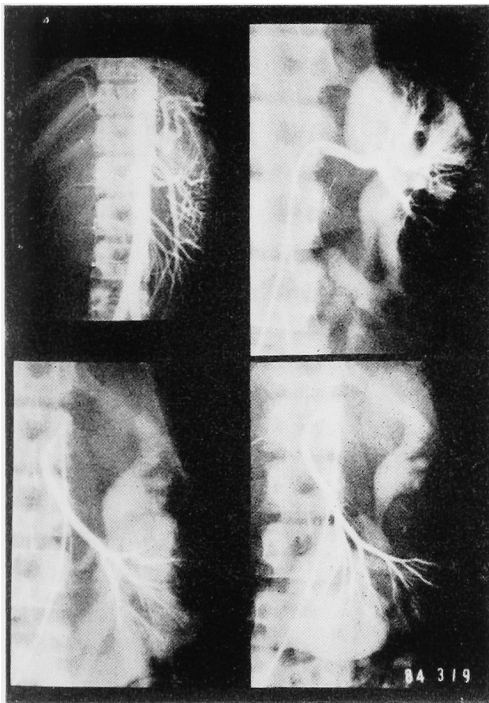


Fig. 4. Aortogram showing avascular area at right abdomen but selective renal angiogram showing normal findings.



Fig. 6. Microscopic appearance of wall of the cyst. The adrenal gland was compressed and dilated lymphatic vessels were observed.



Fig. 7. Wall of the cyst was lined by the endothelial cells.

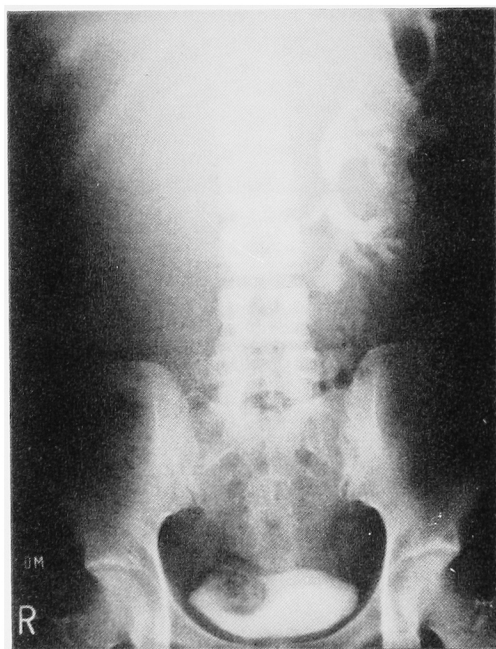


Fig. 8. DIP at a month after operation showing the right kidney in its normal position.

Table 1. Classification of adrenal cysts reported in Japan.

Type	No. of cases	%
Parasitic cysts	0	0
Epithelial cysts	5	7.6
Endothelial cysts	17	25.8
Pseudo cysts	34	51.5
Unknown	10	15.1
	66	100

することが少ないため発見されにくいことによると思われるが、超音波診断法や CT scan などの画像診断の進歩により、今後増加してくるものと思われる。

副腎嚢腫の病因については明らかでないものが多いが、Abeshouse³⁾や Foster⁴⁾の分類がある。Foster⁴⁾は副腎嚢腫を(1)寄生虫性嚢腫、(2)上皮性嚢腫、(3)内皮性嚢腫、(4)偽嚢腫の4型に分類しており、さらに上皮性嚢腫を真性腺嚢腫、胎児性嚢腫、嚢腫性腺腫に分類し、内皮性嚢腫をリンパ管腫性嚢腫と血管腫性嚢腫に分類し、偽嚢腫を正常の副腎組織を伴ったものと副腎腫瘍を伴ったものとに分類している。この分類に従えば、寄生虫性嚢腫と上皮性嚢腫はまれであり、内皮性嚢腫と偽嚢腫とで大部分をしめており、本邦報告例について分類してみても同様の結果であった(Table 1)。内皮性嚢腫の大部分をしめるリンパ管腫性嚢腫と偽嚢腫との鑑別点は、前者では通常内皮細胞を有し、内容物がミルク様で多房性のものが多いのに対し、後者では内皮細胞を欠き、内容物は赤褐色を呈し通常単胞性であることなどである。自験例において

lius¹⁾が第1例を発表して以来、Wahl²⁾は剖検例13,996例中9例、Hodges³⁾は110,000例の剖検例中2例に本症を発見したにすぎず、Foster⁴⁾は220例を、Van de Water⁵⁾は237例を文献上集録している。本邦においても1933年に富澤⁶⁾が剖検例を報告して以来、宇都宮⁷⁾が46例を集計しているが、その後の症例についてわれわれが集計したかぎりでも自験例を含めても20例であり、合計66例にすぎない。これは副腎嚢腫が内分泌学的に非活性であり、臨床症状を呈

は、単胞性ではあるものの、嚢胞壁には一層の扁平上皮化した内皮細胞がみられ、リンパ管と思われる管腔がみられ、内皮性嚢腫のなかのリンパ管腫性嚢腫であった。

年齢、性別および患側別発生頻度についてみると Abeshouse ら⁸⁾や Foster⁴⁾によれば、本症の発生年齢は各年齢層に広く分布し、50歳～60歳代に最も多くみられるとしているが、本邦では30歳～40歳代に多くみられた。性別に関しては、Abeshouse ら⁸⁾によれば男女比は1:3と女性に多く、本邦報告例においても女性43例、男性23例であり、約1:2と女性に多くみられた。患側に関しては、ほとんど片側性であり、欧米の報告同様に本邦においてもやや左側に多くみられた。

副腎嚢腫の臨床症状については、(1)副腎部鈍痛、(2)胃腸症状、(3)腫瘤触知が3大症状としてあげられているが^{4,8)}、実際には特徴的な症状もなく偶然発見されていることが多いようである。また高血圧を合併した症例もあり、それとの関連性についても注目されているが、術後不変の症例もあり、その因果関係については解明されていない。自験例では高血圧は認めなかった。

本症では特徴的な症状のないことが多いため、その診断はX線学的な検査によってなされることが多い。石灰沈着を伴う場合もあり、腹部単純撮影で peripheral and curvilinear calcification があれば本症を疑うべきであるといわれている⁴⁾。また排泄性尿路造影による腎の圧排像、血管造影による腫瘤に一致した無血管野も大切な所見であり、これに超音波検査や腹部CTを併用して総合的に診断をくだすべきであろう。さらに自験例のように周囲臓器を圧迫するほどの巨大な嚢腫の場合、上部消化管造影もその診断に有用であると思われる。

副腎嚢腫は内分泌学的に非活性であり、一般に良性腫瘍であるという点から、絶対的な手術適応はない。このため嚢腫がさほど大きくない場合では、悪性腫瘍との鑑別が困難な場合を除いて保存的に経過観察されることが多いが、自験例のように周囲臓器を圧迫するような大きな嚢腫では、外科的に切除することが望ましい。この際、できるだけ副腎や腎を保存させるべきであることはいうまでもない。自験例では萎縮した副腎は切除したものの、腎は全く温存させることができた。一方、Scheible ら⁹⁾は副腎嚢腫の経皮的な吸引について経験し、Copeland¹⁰⁾はその治療法について詳細に報告している。われわれも、腎嚢胞を超音波ガイド下に経皮的に穿刺して、アルコール注入によって腎

嚢胞の診断と治療により成績を得ているが¹¹⁾、今後副腎嚢腫の診断および治療にも超音波ガイド下に経皮的に穿刺して、硬化剤の注入などを行う方法を試みるべきと考えている。

結 語

32歳、女性の右後腹膜腔に発生した副腎嚢腫の1例を報告し、若干の文献の考察を加えた。

なお本論文の要旨は第108回日本泌尿器科学会関西地方会にて発表した。

文 献

- 1) Greiseliuss, Cited by Doran AHG: Cystic tumor of the suprarenal body successfully removed by operation. Brit Med J 1: 1558~1908
- 2) Wahl HR: Adrenai cysts. Amer J Path 27: 758, 1951
- 3) Hodges FV and Ellis FR: Cystic lesions of the adrenal glands. Arch Path 66: 53~58, 1958
- 4) Foster DG: Adrenal cysts. Review of literature and report of case. Arch Surg 92: 131~143, 1966
- 5) Van de Water JM and Fonkalsrud EW: Adrenal cysts in infancy. Surgery 60: 1267~1270, 1966
- 6) 富沢英一：副腎淋巴嚢腫の1例。慶応医学 13: 1151~1166, 1933
- 7) 宇都宮正登・奥山明彦・松田 稔・友渕 基・高光義博 副腎嚢腫の1例。泌尿紀要 28: 183~190, 1982
- 8) Abeshouse GA, Goldstein RB and Abeshouse BS: Adrenal cysts. Review of the literature and report of three cases. J Urol 81: 711~719, 1958
- 9) Scheible W, Coel M, Siemers PT and Siegel H: Percutaneous aspiration of adrena! cysts. Am J Roentgenol 128: 1013~1016, 1977
- 10) Copeland PM: The incidentally discovered adrenal mass. Ann of Inter Med 98: 940~945, 1983
- 11) 山本雅司・林 美樹・三馬省二・丸山良夫・馬場谷勝廣・平尾佳彦・岡島英五郎・吉岡哲也・大石

元・打田日出夫：超音波ガイド下腎嚢胞穿刺術に
ついて—エタノール注入の経験。日泌尿会誌 in

press.

(1985年8月12日受付)

住友製薬

徐放性
インドメタシンカプセル



鎮痛・消炎作用の
すぐれた

要指 劇 鎮痛・解熱・消炎剤

インデバン® SP

薬価基準収載

1日2回の服用です。

種々の放出時間を持つよう製剤化された、徐放性顆粒(Timed pill)をカプセルに充填しましたので、急激な血中濃度の上昇をおさえ、血中濃度の持続が観察されています。

従って、従来のインドメタシンにみられた消化器障害、中枢系の副作用(頭痛、頭重)の発現頻度を低下させることが二重盲検試験で確かめられています。〔佐々木：リウマチ12：253(1972)〕

■使用上の注意

消化性潰瘍のある患者、重篤な血液異常・肝障害・腎障害・心機能不全のある患者、本剤又はサリチル酸系化合物(アスピリン等)に過敏症の患者、アスピリン喘息又はその既往歴のある患者には投与しないこと。慢性疾患(慢性関節リウマチ、変形性関節症等)に対し長期投与する場合、定期的な臨床検査(尿検査、血液検査及び肝機能検査等)を行うこと。また異常が認められた場合には、減量、休薬等の適切な措置を講ずること。なお、視覚に注意し、もし異常が認められた場合には直ちに投与を中止すること。妊婦又は妊娠している可能性のある婦人には投与しないこと。授乳中の婦人に投与する場合には、授乳を中止させること。その他の使用上の注意、過剰症、用法・用量については添付文書をご参照ください。

住友製薬株式会社

〒541 大阪市東区道修町2丁目40